№ 11. W Krakowie dnia 1 czerwca 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI	Przedpłata w Krakowie	DWUTYGODNIK MED. PUBL.
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.	rocznie 3 zła.	wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.
Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego	półrocz. 1 zła. 50 c.	W Cesarstwie rosyjskiem
Rynek Główny Nr. 30.	Przedpłata na Prowincyi	prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.
	rocznie 3 zła. 30 c.	
	półrocz. 1 zła. 70 „	

Kilka słów o sprawach lekarskich z ubiegłego peryjodu (1870—1876 r.) Sejmu galicyjskiego.

Skreślił Prof. Dr. St. Janikowski.

W obec zbliżającego się początku nowéj sesyi sejmowéj uważamy sobie za obowiązek, rzucić okiem na sprawy lekarskie publiczne, przynajmniéj ważniejsze, które były wnoszone w Sejmie krajowym w ciągu ubiegłego siedmiolecia. Przedmiotu do sprawozdań, wniosków, dyskusyj i uchwał w téj dziedzinie spraw należąch do zakresu działania Sejmu najczęściej dostarczały szpitale: to też słusznie do spraw szpitalnych krótki nasz przegląd rozpocząć wypada.

Przedewszystkiem z zadowoleniem przyznać trzeba, że sprawy szpitalne w tym okresie czasu znaczne ku lepszemu uczyniły postępy. Ulepszenia w organizacyi i zarządzie szpitali w ogóle, lepsze uposażenie posad, mianowicie lekarskich, i zwiększona ich liczba, staranne tychże posad obsadzenie odpowiedniemi siłami: są to godne uznania nabytki lat ostatnich, uwydatniające się tak w Krakowie i Lwowie, jakoteż i w wielu szpitalach prowincyjonalnych, a będące w znacznéj mierze w związku z ustanowioną osobną posadą urzędnika lekarskiego w Wydziale krajowym, mającego nadzór nad szpitalami powszechnemi w Galicyi, którym przez 1-sze dwa lata był Dr. Dobieszewski, następnie zaś aż do téj chwili jest Dr. Jan Stella-Sawicki. Nie mały też udział w zasłudze z powodu ulepszeń w szpitalach krajowych w latach ostatnich należy się wytrwałym pracownikom, jakimi byli JJPP. Haller i Serwatowski członkowie Wydziału krajowego i JP Mochnacki, radca Wydz. kraj. w biurze szpitalném. Reprezentacyi krajowéj przyznać zaś trzeba, że nie szczędziła w ogóle grosza na wydatki szpitalne,

uchwalając je najczęściéj w myśl wniosków Wydziału krajowego, tak pod względem pomnożonych i podwyższonych etatów płac, jako téż gdy się rozchodziło o znaczne koszty rozpoczynających się, a teraz po części już ukończonych zabudowań na zakłady szpitalne we Lwowie i w Krakowie. Żałować tylko należy, że na ostatniéj sesyi, właśnie pod względem tych wydatków, Sejm zaczął się kierować nieco przesadną oszczędnością. Prócz tego uderzającym także jest faktem, że ważne te pod wieloma względami sprawy, w sprawozdaniach komisyj sejmowych nie były w sposób wyczerpujący i specyjalny (publiczno-lekarski) traktowane, w Izbie zaś tylko ze stanowiska ekomicznego i skarbowego były rozstrząsane. Przyczyną tego był zapewne po części brak czasu na sesyjach krótkich, czasem sprawami naglejszemi (n. p. szkolnemi), zajętych, głównie zaś brak odpowiedniéj liczby znawców zawodowych (lekarzy) w Sejmie.

Jakeśmy nadmienili, nie ulega wątpliwości, że szpitale krajowe w ciągu tego siedmiolecia są na drodze ciągłego i wyraźnego postępu, tak pod względem ich zarządu i strony ściśle lékarskiéj, jakotéż pod względem budowy i urządzeń wszelkich, styczność z higijeną mających. Obecnie jednak brak nam czasu, ażeby na szczegółach, mianowicie liczebnych, zaczerpniętych z corocznych sprawozdań Inspektora szpitali krajowych, uzasadnić dokładnie to nasze twierdzenie i uwydatnić udział, jaki w tym postępie należy się właśnie Inspektorowi szpitalów. Rzecz tę na inny raz odkładając, poprzestać tym razem musimy na uwagach o niektórych sprawach szpitalnych ogólniejszych, jakotéż tyczących się szpitalów krakowskich lub lwowskich, które w Sejmie były rozstrząsane.

Jednym z ważniejszych w zakresie spraw szpitalnych był wniosek Wydziału krajowego przedstawiony na sesyi roku 1871 względem uregulowania etatu służby lekarskiéj i administracyjnéj w szpitalach krajowych we Lwowie i w Krakowie. Wniosek ten, jakkolwiek dość znacznie podwyższający wydatki funduszu krajowego w téj rubryce, uchwalony został na posiedzeniu dnia 3 października 1871 r. bez żadnych okrojeń, a w dyskusyi szczegółowéj dodano jeszcze ustępy tyczące się płac kapelanów szpitalnych. W tém miejscu przypominamy, że piérwszy początek projektu w tym względzie dało jeszcze w r. 1868 Towarzystwo lekarzy galicyjskich, w skutek petycyi którego Wydział krajowy w roku następnym wniósł cząstkowe projekty w téj materyi, ale Sejm wówczas do nich się nie przychylił.

Sprawa przeniesienia kosztów leczenia chorych ubogich w szpitalach publicznych na fundusz krajowy wnoszona była z rzadką wytrwałością na 5 z rzędu sesyjach (t. j. od r. 1870 do 1874) przez posła ks. Króla. Wniosek ten, którego powodem była ustawa z roku 1868, wkładająca na gminę obowiązek płacenia połowy kosztów leczenia ubogich do niéj należących, spychany pod rozmaitemi pozorami na 4 piérwszych sesyjach, ostatecznie załatwiony został na posiedzeniu dnia 12 października 1874 r., na którém słabą większością Sejm uchwalił, ażeby koszty te ponosił całkiem fundusz krajowy. Sprawozdawcą większości komisyi w tym razie był jedyny lekarz, który w téj sprawie głos zabiérał, Dr. Hoszard. Nie ulega wątpliwości, że tym sposobem usunięto wielkie nieraz przeszkody stawiane ze strony gmin oddawaniu ubogich chorych do szpitali, a to przez wzbranianie potrzebnych świadectw; jednakże ciężar, jaki stąd przybył funduszowi krajowemu, jest bardzo znaczny, i kto wié, czy nie miał za sobą słuszności wniosek pośredni Wydziału krajowego, proponujący, ażeby gminy płaciły $1/_{8}$ część taksy leczenia ubogich chorych, z wyjątkiem atoli chorych kiłowych, za których mianoby płacić z funduszu krajowego.

Rozpatrując się w sprawozdaniach sejmowych, łatwo się przekonać, że w corocznym budżecie wydatków krajowych, wydatki na cele dobroczynne i zakłady szpitalne stanowią jednę z największych rubryk, jużto jako stały etat zakładów krajowych; jużto jako subwencyja dla różnych tego rodzaju zakładów gminnych, a nawet prywatnych; jużto wreszcie jako bardzo znaczne wydatki na nowe budowle i ich urządzenie. We wszystkich tych rubrykach Sejm nasz w tych czasach okazywał się wedle swych środków hojny i dopiéro w ostatnich dwóch sesyjach, a osobliwie w ostatniéj zaczęła przeważać oszczędność nie zawsze dosyć usprawiedliwiona.

Co się tyczy w szczególności Krakowa, to w ten okres czasu przypada zbudowanie 2 pawilonów szpitala Ś. Łazarza i szpitala obłąkanych, któreto gmachy są na ukończeniu. Bliska przyszłość okaże, o ile budynki te w swych szczegółach odpowiadają wymaganiom słusznym higijeny. Wydziałowi krrjowemu, a względnie Inspektorowi szpitalów należy się w każdym razie zasługa, jako téż Sejmowi, który uchwalił odpowiednie fundusze, wdzięczność za to, że budowa szpitala na gruncie Śgo Łazarza, od lat przeszło 30 projektowana, nareszcie przyszła do skutku. Budowy te dotychczas opędzane były z funduszów własnych krajowych; co się tyczy atoli domu obłąkanych mamy przyrzeczenie N. Pana jeszcze w Grudniu r. 1865 uczynione, iż dochód z jednéj z najbliższych loteryj państwowych na tę budowę będzie obrócony.

Pomiędzy subwencyjami, udzielanemi zakładom dobroczynnym specyjalnym, na osobną wzmiankę zasługują zasiłki przyznawane szpitalom dziecięcym w Krakowie i we Lwowie, jużto dawniéj w postaci pożyczki bezprocentowéj w kwocie 10,000 złr. udzielonéj na budowę szpitala dziecięcego w Krakowie, jużto takiéjże pożyczki na budowę szpitala dla dzieci we Lwowie.

W sprawach tyczących się administracyi szpitala powszechnego czyli głównego we Lwowie ważną była uchwała, która zapadła na posiedzeniu dnia 10 stycznia 1874 r., a mocą któréj szpital lwowski uznany został za zakład krajowy. Tym sposobem zakończył się ów stan nieprawidłowy i połowiczny szpitala, w skutek którego Wydział krajowy wprawdzie w roku 1866 objął zarząd tegoż, ale gmina m. Lwowa obowiązaną była pokrywać jego niedobory. Rokowania w tym przedmiocie toczyły się przez lat kilka między Wydziałem krajowym a gminą miasta Lwowa, która gdy zgodzić się nie chciała na jednę z dwóch możliwych propozycyj, t. j. na przejęcie zakładu chorych w szpitalu powszechnym w zarząd miejski: nie pozostało więc nic innego, jak tylko uznać tenże za zakład krajowy. Zgadzając się ze swéj strony na takie zakończenie sprawy i chcąc się raz na zawsze pozbyć ciężaru z powodu tego szpitala, gmina miasta Lwowa obowiązała się prócz $1/_5$ części kopytkowego i legatów pośmiertnych opłacać odtąd roczną kwotę ryczałtową 8,800 złr. i ryczałt ten co lat 10 na nowo ustanawiać. Wypadek tych rokowań z gminą miasta Lwowa jest zarazem wskazówką, że i od reprezentacyi miasta Krakowa trudno spodziewać się zgody na objęcie szpitali powszechnych w tém mieście istniejących w zarząd własny, w którymto przedmiocie według uchwały z dnia 31 grudnia 1871 r. Wydział krajowy, po poprzedniém porozumieniu się z Namiestnictwem, miał zawrzéć układ z Radą miejską krakowską.

(Ciąg dalszy nastąpi).

O śmiertelności dzieci we Lwowie ze stanowiska publicznéj ochrony zdrowia.

Rzecz przedstawiona na posiedzeniu sekcyi lwowskiéj Tow. lek. gal.
przez Dra Pawlikowskiego, lekarza miejskiego we Lwowie.

Śmiertelność dzieci stała się bardzo ważnym przedmiotem badania za dni naszych. Przedmiot ten widzimy na porządku dziennym każdego prawie zjazdu higijenistów. We Frankfurcie nad Menem, w Dreźnie, Berlinie i wielu innych miejscach przedmiot ten wzniecał żywe rozprawy. We Francyi, gdzie śmiertelność dzieci nie zwykle się wzmogła w ostatnich latach, była ona przedmiotem bardzo licznych rozpraw w senacie, w towarzystwach lekarskich, jak w Bordeaux, Lyonie, nareszcie w saméj Akademii lekarskiéj w Paryżu przedmiot ten na 18 posiedzeniach (w r. 1869) rozstrząsali tak znakomici uczeni, jak Boudet, Broca, Guérin, Bergeron.

Dr. Ploss na czele swojéj rozprawy (*Studien über die Kindersterblichkeit*), umieścił swój ostateczny wniosek, że dobrobyt i oświata ludności są bez zaprzeczenia czynnikami, od których najwięcéj zależy stosunek śmiertelności dzieci. Zdanie to, jakkolwiek w ogóle słusznem się wydaje, przecież nie zawsze i nie wszędzie zgadza się z rzeczywistością. Dobrobyt nie zawsze idzie w parze z mniejszą śmiertelnością. Znane są rodziny biédne, gdzie każda matka spełnia swój z natury święty obowiązek i karmi każde swe niemowlę. Znane są miejscowości, gdzie karmienie własnych dzieci jest powszechném, jak w niektórych naszych górskich wsiach i miasteczkach, gdzie każda matka, nie obfitując w dostatki, zmuszoną jest karmić: tam śmiertelność jest z pewnością mniejsza w porównaniu z wielu innemi miejscami, gdzie dobrobyt kwitnie, a matka, obfitując ze zbytku we wszystko, zapomina o obowiązku karmienia własnych dzieci. Bywają więc wyjątki, gdzie i dobrobyt może wpływać na większą śmiertelność dzieci. Toż samo da się powiedzieć o wpływie stopnia oświaty, który gdyby był wielki, w takim razie musiałyby dzieci ludzi uczonych, nauczycieli, urzędników i wielu innych wykazywać mniejszą śmiertelność, niż dzieci innych klas ludności. Otóż i pod tym względem niejakie sprzeczności wykazał Dr. Karol Majer w Mnichowie. W ogóle zaś nadmienimy, że badać śmiertelność dzieci w kierunku wskazanym przez Dra Plossa jest obecnie rzeczą bardzo trudną z powodu niedostatecznych w téj mierze szczegółów statystycznych.

Chcąc wykazać wyczerpująco śmiertelność dzieci, trzeba wyszukać sobie inne czynniki wpływowe, a temi są stósunki społeczne i higijeniczne. Tym wszystkim należy się dobrze z bliska przypatrzeć i ustawić je w związku przyczynowym ze śmiertelnością dzieci. Sposób ten wydaje mi się przystępniejszym i dla tego wybieram go, chcąc omówić śmiertelność dzieci miasta Lwowa.

Znane są stósunki zdrowotne Lwowa, jako najniekorzystniejsze: położenie w kotlinie, którą otaczają z 3 stron piaszczyste wyżyny; brak rzeki większéj, którąby spławiała wszelkie nieczystości ścieków, a natomiast mała Pełtew, która swą wonią tworzącą się z najrozmaitszych gazów, gnijących istot organicznych zanieczyszcza powietrze; brak kanalizacyi, albowiem spusty znajdują się tylko w niektórych ulicach, a w wielu brakuje ich (jak ul. Kopernika, połowa ul. Gródeckiéj od koszar w górę w ul. Janowskiéj, w połowie ul. Żółkiewskiéj, Łyczakowskiéj i Piekarskiéj, ul cała Zielona wyżéj

Zakładu sierót); w spustach brak wody, którąby należycie je oczyszczała; wywóz nieczystości z wychodków jakotéż śmieci, pomimo że w ostatnich 2 latach był dokładniejszym, pozostawia jeszcze wiele do życzenia; znajduje się kilka stawów, które wcale niepotrzebnie zawilgacają przyległe miejscowości i zanieczyszczają sąsiednie studnie, (jak np. przy ul. Piekarskiej staw pod l. dom. 22, w pobliżu jego drugi staw w ogrodzie klasztoru PP. Sakramentek, a 3ci przy ul. Zielonéj l. dom. 36 i w. in.); ulice zabudowane systemem koszarowym, przedewszystkiém śródmieście, a w niém sławna z brudu i nieczystości Zarwanica; mieszkania przeludnione, a zwłaszcza te najwięcéj, które pod względem zdrowotnym są najgorsze; na przedmieściach mieszkania bez podłogi, niskie i wilgotne. Wspomnieć należy także o podziemnych mieszkaniach czyli piwnicach, których ściany tworzą fundamenty domu, podłogę zimna i wilgotna ziemia, a stropem jest sklepienie piwnicy. Sąto podziemne nory, a lepiéj nawet grobowce, zdolniejsze raczéj przechowywać ciała umarłych, niż w swém zimném i ciemném łonie tnlić na barłogu kilka rodzin ubogich, ale żywych. Takie okazy można oglądać np. na Zawarnicy. Trudno także przeoczyć, kryjówki a raczéj ciemne schówki, położone jeśli nie pod głównemi schodami, to pewnością gdzieś obok wychodków: sąto zwyczajnie uprzywilejowane mieszkania stróżów domu. Jak wszędzie, tak i we Lwowie napotyka często lekarz przy łożu chorego liczne przesądy co do utrzymania zdrowia i szerzenia przyszłych pokoleń: wadliwe żywienie i pielęgnowanie dzieci. To jest fotografija, która choć w skromnym zarysie przedstawia nam czynniki, wpływające w ogóle na śmiertelność ludności, a szczególnie na śmiertelność dzieci.

Zanim dotknę jeszcze bliżéj samego przedmiotu, dla lepszego zrozumienia określę bliżéj śmiertelność dzieci. Cały okres czasu od urodzenia aż do czasu pokwitania nazywamy wiekiem dziecięcym. W okresie tym ulega ustrój ludzki najliczniejszym zmianom. Aby zobaczyć różnice objawów i warunków życia, wystarczy porównać je tylko u dziecka, które ma 12 dni, i u dorostka, który liczy 12 lat. Porównajmy u tych dwojga istot warunki życiowe, a przekonamy się, jak wielka jest różnica między temi 2 istotami, które dziećmi zowiemy. Bacząc na tę różnicę życia, nie należy całego wieku dziecięcego uważać za jedność i jako taką poddać badaniom zdrowotnym. Należy więc i wiek dziecięcy podzielić jeszcze na doby. W tym względzie najlepiéj przyjąć podział, jaki ustanowił 5ty międzynarodowy zjazd statystyczny w Berlinie w r. 1863. Rozróżnił on 3 okresy. Do 1go okresu zalicza się noworodki od urodzenia aż do ukończenia 1go roku życia. Drugi okres stanowi ową słabą i niepewną wiosnę życia, t. j. od 1go roku życia aż do ukończenia 6 lat. Do okresu 3go wliczają się dzieci od 6 lat aż do 14tu, a więc dzieci, których szkoła już obowięzuje, a przy ukończeniu 14 lat życia stają się dojrzałemi.

Z kolei najpiérw zastanowię się nad okresem 1szym i zaczynam od porodów.

Wiadomo że Galicyja nasza w ogóle jest płodną ze względu na liczbę urodzeń.

Według ostatnich obliczeń przypada w ciągu jednego roku 1 poród na 23 osób żyjących. We Lwowie wykazuje statystyka T. Romanowicza średnią cyfrę: 1 poród na 23·08 mieszkańców. W porównaniu do innych miast, które poniżéj wyliczam, Lwów 5te miejsce między niemi zajmuje.

	poród		mieszkańców
Warszawa [1])	jeden	na	19
Grac	„	„	19·9

[1]) Wiadomości statystyczne T. Romanowicza.

	poród		mieszkańców
Praga	jeden	na	22
Moskwa	„	„	23
Lwów	„	„	23·08
Wiedeń	„	„	23·22
Tryest	„	„	23·3
Kijów	„	„	25
Berlin	„	„	24·30
Kraków	„	„	26
Wilno	„	„	27
Petersburg	„	„	28·1
Poznań	„	„	28·1
Londyn	„	„	29
Paryż	„	„	30·1

We Lwowie rodzi się średnio rocznie 3,500 dzieci. Liczba ta jest wcale wielka. Jednakże, gdy porównamy ją ze stósunkami śmiertelności, okazuje się mniéj pomyślną. Śmiertelność dzieci w 1 r. życia wyłącznie jest u nas znacznie większa, niż w ościennych krajach, pomimo że płodność nie o wiele się różni od płodności mieszkańców w Galicyi, a względnie Lwowa. Galicyja należy do krajów z wysoką śmiertelnością. Podczas gdy w Anglii, Francyi w ciągu roku umiéra 1 na 40—50 mieszkańców; w Galicyi na 100 zmarłych jest 33·3 dzieci w 1 r. życia; we Lwowie (wykaz z r. 1873) na 100 zmarłych 22·44% do końca 1go roku życia, a 15·04% od 2go do 5go, wreszcie 62·52% wyżéj 5 lat. Biuro statystyczne miejskie, które prowadzi JP. T. Romanowicz, zestawiło śmiertelność z 16 lat (1857—72). Rocznik I. (str. 39, tabl. 33.) wykazuje szczegółowo latami ilość umarłych dzieci od 0—1 r. W szeregu liczb zmarłych widzimy, że od r. 1868 liczba zmarłych dzieci od 0—1 r. stale rośnie. Obliczywszy średni proc. z całego okresu, otrzymamy 28·27% śmiertelności dzieci od 0—1 r. razem z nieżywo urodzonemi; na 100 żywo urodzonych zaś umiéra 24·15.

Że ten procent zmarłych dzieci od 0—1 r. jest większy, przekonywa nas następujące zastawienie:

Dr. Hirt podaje, że w Londynie umiéra na 100 żywo urodzonych 17; Dr. Monot *(De la mortalité der enfants)* podaje, że w Paryżu na 100 żywo urodz. umiera 17·5. Norwegija wykazuje nie zwykle małą śmiertelność dzieci: od r. 1856—1868 umarło w 1 r. życia 10·7%, a niżéj 5 lat umiéra 18·8. W Wiedniu wzrasta liczba, jak podaje Goldschmidt:

w r. 1869 na 100 zmarłych było 32 dzieci od 0—1 r.
1870 „ „ „ „ 33 „ „

W Gdańsku również wzrasta ten stósunek. Livien podaje w okresie lat od

1825—1862 — 25·74% w porównaniu do ogóln. l. zmarłych.
1863—1869 — 37·5% „ „ „

W Berlinie:

w r. 1854—1858 umarło 32.3% dzieci od 0—1 r. w porównaniu do
1859—1963 „ 37·5 „ „ ogóln. l. zmarłych.
1864—1868 „ 38·3 „ „

Mnichów (Monachium) wykazuje 41%.

We Lwowie umiéra stósunkowo więc dzieci w 0—1 r. więcéj, niż w Paryżu i Londynie.

Rozpatrzywszy się bliżéj w statystycznych cyfrach śmiertelności dzieci we Lwowie, widzimy tam bardzo wielką liczbę nieżywo urodzonych. W okresie 16 lat było 3009 nieżywo urodzonych [1]), a mianowicie:

---

[1]) Rocznik I., str. 39., tabl. 33.

w r. 1857 było 190 nieżywo urodzonych.
1658 „ 187 „ „
1859 „ 208 „ „
1860 „ 164 „ „
1861 „ 151 „ „
1862 „ 142 „ „
1853 „ 192 „ „
1864 „ 206 „ „
1965 „ 218 „ „
1866 „ 161 „ „
1867 „ 168 „ „
1868 „ 178 „ „
1869 „ 159 „ „
1870 „ 227 „ „
1871 „ 275 „ „
1872 „ 183 „ „

Biorąc liczby pojedyńczych lat, widzimy między niemi wielką zmienność i szczególnie znaczne przeskoki. (Jest tam np. 275 w r. 1871, a w r. następnym 183 i t. p.) Zmienność tych liczb wskazuje nam, jak wiele czynników zewnętrznych wpływać musi na porody nieżywo urodzonych.

Medycyna uczy nas, że przyczyną nieżywo urodzonych są nieprawidłowości matki i płodu. Tu należą wszelkie choroby matki i zboczenia części rodnych. Jak zaś często u nas choroby matki i zboczenia miednicy sprowadzają porody nieżywo urodzonych, o tém dla braku danych pewników trudno sądzić. W dalszym szeregu należą tu choroby zakaźne matki i dziecka, jak kiła; daléj zołzy i krzywica; przypadkowo nabyte choroby ostre matki, jak zapalenie płuc, ospa, cholera, rzucawka *(eclampsia)* i t. d. Tu należą niesprzyjające zewnętrzne stósunki życiowe matki przed porodem i podczas tegoż; tu wymienić także należy pijaństwo, które we Lwowie rozwielmożniło się może więcéj, niż gdziekolwiek indziéj; jak zaś pijaństwo działa na rozwój płodu i dalsze jego życie, o tém wiadomo powszechnie.

Z ogólnych przyczyn wymieniłem kiłę *(syphilis)* u nas rozkrzewioną. Jéj milczeniem pominąć nie można. W sprawozdanin szpitala powszechn. za rok 1873 podaje Dr. Rożański, prymaryjusz oddz. chor. wenerycz.; że rocznie zgłasza się 520 chorych; z takiego samego zaś oddziału, ale żeńkiego, podaje Dr. Chądzyński że leczył 436 (w r. 1873); wszystkich razem więc 956. Wprawdzie sprawozdanie szpitalne nie wykazało gmin, do których należeli chorzy; ale jeśli powiemy, że w owéj liczbie połowy dostarczył Lwów, z pewnością nie przesadzimy. [1]) O ileż tę liczbę należy zwiększyć, jeśli uwzględnimy chorych leczonych prywatnie w domu. Biuro statystyczne miejskie nie umieszcza dotychczas statystyki chorobliwości, trudno więc liczebnie sprawdzić te stósunki. PP. lekarze jednak z praktyki w mieście najlepiéj o tém sądzić mogą, o ile rozszérza się kiła we wszystkich warstwach ludności. Jakie skutki wywiéra kiła rodziców na potomstwo o tém nie jest tu miejsce rozwodzić się. Ja przestaję tylko na stwierdzeniu tego pewnika, że rozkrzewiona kiła we Lwowie przyczynia się znacznie do śmiertelności płodów i dzieci.

Następnie już z góry powiedzieć można było, że matki fizycznie słabe i w złych warunkach żyjące rodzą często dzieci nie żywe. Tu wliczyć należy cały poczet ludzi ubogich, których liczba niemal z każdym dniem w większych miastach się wzmaga, rodziny stróżów domów i matki w podziemnych

---

[1]) Urzędownie podają $^3/_4$.

lochach mieszkające, o czém na wstępie wspomniałem. Niehigijeniczne warunki życia tego rodzaju widocznie obwiniać musimy jako przyczynę tego, że matki wynędzniałe częstokroć wśród pracy nie donoszą płodu do czasu. Że Lwów i w tym kierunku stoi niżéj od wielu innych miast, przekonają nas liczby:

w Berlinie przypada	1 nieżywe	dziecko	na	23	porodów
w Pradze „	1 „	„	„	20	„
we Lwowie „	1 „	„	„	18·3	„
w Paryżu „	1 „	„	„	14·5	„
w Hamburgu „	1 „	„	„	13	„

Statystyka wykazuje, że przy sztucznych porodach rodzi się nie żywych dzieci 10—12 razy więcéj porównaniu do porodów prawidłowych. W tym względzie co do Lwowa stósunek nie da się nie liczebnie wykazać dla braku szczegółów statystycznych.

Pora roku wpływa także na porody żywo i nieżywo urodzonych. O tém i Lwów przekonać nas może. Według rocznika I. (str. 28) w r. 1871 najwyższa liczba nieżywo urodzonych przypadła na styczeń i luty. Wpływ ten nie jest jest jednak zbyt wielki.

Im więcéj jest dzieci nieślubnych, tym większa bywa śmiertelność dzieci w 0—1 r. Według obliczenia Baumana w Europie $^1/_{10}$—$^1/_9$ dzieci nieślubnych przeżyje wiek dziecięcy. Co do Lwowa przekonać się o tém możemy z tabl. 27 w roczniku I., gdzie jest wykaz porodów ślubnych i nieślubnych przez 16 lat. W wykazie tym mamy jasne dowody, że najwięcéj nieżywych dzieci wydają porody nieślubne: np. w r. 1857 było nieżywych nieślubnych 129; podczas gdy ślubnych nieżywych 61. Pod względem wyznaniowym godném jest uwagi we Lwowie, że najwięcéj dzieci nieślubnych jest u Izraelitów: podczas gdy u rzymsk. katolików średnia liczba dzieci nieślubnych wynosi 36·17, a ślubnych 63·83; u starozakonnych jest nieślubnych 54·44, a ślubnych 45·56. Tak wysoka liczba dowodzić może albo wielkiéj niemoralności, albo téż trudności w zawiéraniu małżeństw. We Lwowie jednak nie można z wysokiéj liczby dzieci nieślubnych obwiniać ludność o niemoralność: liczba nieślubnych dzieci rośnie z tego powodu, że prawo austryjackie uznaje tylko pewną kategoryję ślubów zawiéranych przez Izraelitów za legalne; inne zaś śluby, które bez zapowiedzi i na każdém miejscu może pobłogosławić każdy Izraelita, poczytywane są według tego prawa za nieważne, a dzieci z takich związków pochodzące za nieślubne.

Dla braku sił żywotnych umiéra rok rocznie wiele dzieci w piérwszym roku życia. W r. 1873 umarło z téj przyczyny we Lwowie 174 dzieci. Liczba ta jest bardzo znaczna, ale téż i statystyka powszechna wykazuje w tym względzie znaczne cyfry. Najbliższą przyczyną braku sił żywotnych u dzieci są albo złe warunki żywotne rodziców, albo téż dziecko jest przedwcześnie urodzone, albo przynosi z sobą już na świat choroby dziedziczne, jak kiłę, zołzy, gruźlicę.

(Ciąg dalszy nastąpi).

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków** dnia 31 maja. — W dniach 24 do 29 z. m. odbyły się w Krakowie, pod przewodnictwem protomedyka Dra Alfr. Biesiadeckiego przyby-

łego że Lwowa, egzaminy urzędowe lekarzów ubiegających się o posady w służbie publicznéj przy urzędach politycznych. Do egzaminów tych stanęło 8 kandydatów, z których jeden był Niemiec ze Szląska austryjackiego.

* Odnośnie do rozporządzenia c. k. Namiestnictwa, o którém pisaliśmy w poprzednim Nrze, wymagającego, żeby na każdém świadectwie lekarskiém był wyrażony cel, w jakim jest wydane, dowiadujemy się, że powód do tegoż dały niektóre świadectwa przedstawiane przez osoby, chcące się uwolnić od sześciotygodniowych ćwiczeń wojskowych, w których cel ten nie był wyrażony, a których dokładność była przez lekarzy wojskowych podana w wątpliwość.

* Komisyja sanitarna odbyła dnia 15 maja r. b. pod przewodnictwem prezydenta Dra Zyblikiewicza drugie w r. b. posiedzenie, na którém: 1) Na kandydatów na członków (przez Radę miejską wybrać się mających) do komitetu szpitali krakowskich proponowano DDr. Korczyńskiego i Obalińskiego. 2) Dr. Lutostański zdał sprawę w przedmiocie rekursu (od r. 1874 się ciągnącego) właścicieli domów nad Rudawą położonych przeciwko postanowieniu magistratu m. Krakowa, wzbraniającemu tymże właścicielom wpuszczać śluzy wychodkowe do Rudawy. Pomijając całkiem stronę prawną téj kwestyi, sprawozdawca ze stanowiska sanitarnego wykazał, że niepodobna wzbraniać wpuszczania treści wychodków, do téj rzeczki (wpadającéj do Wisły), dopóki w téj części miasta nie będzie zaprowadzona kanalizacyja. Tymczasem zaś ze względów higijenicznych należy w téj mierze wymagać następujących warunków: *a)* żeby wypusty śluz wychodkowych wpadały do Rudawy poniżéj źwierciadła najniższego stanu wody w téj rzeczce; *b)* żeby do niéj nie wrzucano żadnych przedmiotów stałych; *c)* żeby odpływy fabryk garbarskich i farbierskich, wpadające do téjże rzeczki podlegały poprzedniéj dezinfekcyi; *d)* żeby ścieki do wód meteorycznych były zaopatrzone kratami; *e)* żeby wody téj nie dozwolono używać w browarach sąsiednich. Wszystkie te wnioski komisyja przyjęła. 3) Na wniosek Dra Janikowskiego wyznaczono podkomisyję złożoną pod przewodnictwem fizyka m. Dra Mohra, z Drów Buszka, Lutostańskiego i wnioskodawcy, mającą uczynić uwagi ze stanowiska higijenicznego o projekcie ustawy budowniczéj dla miasta Krakowa i przedmieść i zdać w tym względzie sprawę na najbliższém posiedzeniu. 4) Na zapytanie magistratu wyrażono zdanie, że czas dozwolonego w nocy wywożenia nieczystości, ograniczony obecnie do godzin od 1 do 7 po północy, można przedłużyć o dwie, t. j. od 11 wieczorem do 7 z rana; 5) Zatwierdzono uwagi Dra Janikowskiego w przedmiocie projektowanego nowego wychodka publicznego przy rogu ulicy Poselskiej i plantacyj, w planie którego sprawozdawca proponował niektóre ulepszenia, mianowicie urządzenie wychodka na sposób turecki (stósowniejszego do użytku publicznego, bo łatwiejszego do oczyszczania), umieszczenie moczniska z żelaza lanego na jednéj ze ścian wewnętrznych i zaprowadzenie wentylacyi za pomocą płomienia gazowego. 6) Wniesiono ponownie, aby Magistrat upomniał się, gdzie należy, o zbudowanie nowego wychodka, w budynku rządowym przy ulicy św. Anny. 7) Przyjęto do wiadomości objaśnienia udzielone przez Prezydenta, tyczące się obecnéj epidemii duru wysypkowego w tutéjszém więzieniu karném, jakoteż sposobu, jakim władze naczelne sądowe zamyślają zaradzić przepełnieniu tego zakładu, szukając osobnego lokalu na filiję, mogącą pomieścić 150 więźniów. 8) Nareszcie na zapytanie jednego z członków, Prezydent zbijał, jako nieuzasadnioną, pogłoskę o zmianach, zaprowadzonych rzekomo „na żądanie rzeźników“ w planach rzeźni miejskiéj, już rozpatrywanych i zatwierdzonych przez Komisyję sanitarną.

Na posiedzeniu trzeciém téjże Komisyi odbytém pod przewodnictwem Dra Warschauera dnia 29 maja r. b., Dr. Janikowski w imieniu podkomisyi wyżéj wzmiankowanéj odczytał uwagi sanitarne, tyczące się projektu ustawy budowniczéj dla m. Krakowa i przedmieść, które też przez Komisyję przy-

jęte zostały. Uwag tych bronić na posiedzeniu Rady miejskiéj, na którém sprawa ta będzie wniesioną, podjął się Dr. Warschauer.

* Sekcyja hygijeniczna Towarz. lek. krak. odbyła dnia 30 maja r. b. posiedzenie trzecie, na którém Dr. Lutostański wyłożył program higijeniczny budowy Zakładu dla starców, kalek i sierót pod opieką Towarzystwa Dobroczynności zostających, uwydatniając osobliwie szczegóły, tyczące się położenia projektowanego gmachu, jego ogrzewania połączonego z przewietrzaniem i urządzenia wychodków. Z dyskusyi, w któréj brali udział PP. Mag. farm. Bogd. Hoff, DDr. Janikowski, Jodłowski, Kremer, Fizyk m. Mohr i Skórczewski, wynikło między innemi stanowcze zdanie Sekcyi, że z proponowanych miejsc na budowę, najgorsze pod względem sanitarnym jest na Koletkach, a najlepsze byłoby na Pędzichowie; pod względem zaś ogrzewania i wentylacyi wahało się zdanie między proponowanemi przez autora piecami Galtonowskiemi, bardzo dobremi pod względem higijenicznym, a ogrzewaniem za pomocą powietrza gorącego, które ma wielkie swe dogodności.

* **Otrucie woda sodową.** Dnia 13 b. m. zaszedł niedocieczony dotychczas przypadek, że 5 osób, które o różnéj porze dnia piły wodę sodową w budce przed dworcem kolei żelaznéj, doznało boleści i wymiotów, a lekarze wykryli, jako przyczynę tego cierpienia, otrucie arszenikiem. Rzeczywiście piérwsze dochodzenie zarządzone ze strony lekarza miejskiego Dra Buszka wykryło arsen w soku cytrynowym i to w ilości dość znacznéj. Jak się on tam dostał, to już jest rzeczą śledztwa sądowego. O przypadku tym była téż mowa na posiedzeniu Tow. lek. *(Cz.)*

(R.) **LWÓW.** Rada zdrowia wybrała na posiedzeniu z dnia 22 maja b. r. przewodniczącym Dra Riegera, a zastępcą przewodniczącego Dra Berthleffa. Posiedzenia rady zdrowia mają się odbywać we wtorek po 1-szym i po 15-tym każdego miesiąca.

STATYSTYKA LEKARSKA.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go maja 1877 r.

Rodzaj choroby	ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało 1/5 w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	umarło	pozostało w leczeniu: chorych	w gminach
Ospa	4	5,852	12	7	15	3	1	1
Odra	16	16,755	203	304	304	34	169	9
Płonica	5	5,459	60	59	81	10	28	3
Błonica	10	12,458	36	60	40	29	27	6
Dur	33	46,672	279	393	387	37	248	21
Krztusiec	5	4,364	94	36	42	10	78	4

Ospa pojawiła się tylko w powiecie Wielickim; odra przeważnie w powiatach: Jarosławskim (w 6 gm.), Żółkiewskim (w 3 gm.) i Dobromilskim (w 2 gm.); płonica w powiatach: Brzeżańskim, Gorlickim, Myślenickim, Samborskim i Tarnobrzeskim (po 1 gm.); błonica pojawiła się przeważnie w powiatach: Kołomyjskim (w 4 gm.) i Stanisławowskim (w 2 gm.); dur w powiatach: Czortkow-

skim (w 3 gm.), Jarosławskim, (w 3 gm.), Bobreckim, Samborskim, Turczańskim, Złoczowskim i Żydaczowskim (w każdym w 2gm.); krztusiec w powiecie: Pohhajeckim (w 2 gm.) i Rohatyńskim (w 2 gm.).

* Epidemije. Na dur wysypkowy w Górnym Szląsku zapadło w departamencie Opolskim, według wiadomości urzędowych, do końca marca r. b. 2984 osób, z których umarło 305, czyli 10·22%; w ostatnich tygodniach kwietnia r. b. liczba zapadających zaczęła się zmniejszać. Choroba ta ma téż panować w Stambule. — Na dur brzuszny w Warszawie, według źródeł urzędowych, od dnia 13 (1) listopada r. z. do dnia 13 (1) kwietnia r. b. zachorowało 1297 osób, z których 1000 leczyło się w szpitalach; śmiertelność z téj choroby w szpitalach wynosiła u dorosłych 11·3%, u dzieci zaś 5·2%; w domach prywatnych u dorosłych 9·2%, u dzieci 8·9% (odsetka śmiertelności w praktyce prywatnéj zapewne była jeszcze większa, ponieważ nie mała liczba przypadków, zwłaszcza lżejszych, pewno nie doszła do wiadomości władzy). W Wiedniu i Paryżu epidemija téj choroby już ustała. — Ospa zmniéjsza się nieco w Anglii, za to sroży się w Indyi (n. p. w Madras tygodniowo 300 przypadków śmierci!); — tamże panuje cholera (w Madras 179 przypadków śmierci w tygodniu). Dżuma wzmaga się w Bagdadzie (246 przyp. śmierci od 15—21 kwietnia) i podobno przeszła do Persyi, do Resztu (miasto nad morzem kaspijskiém).

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

3. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy galic. z dnia 5 maja 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Widman. Obecnych członków 18.

I. Przewodniczący składa dla biblijoteki sekcyi, rozprawę Dr. Wiktora p. t.: „Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego. Kilka przypadków moczówki cukrowéj,“ ofiarowaną przez prof. Dr. Korczyńskiego.

II. Kol. P. zdaje sprawę z dochodzeń swych w poruczonéj mu na przeszłém posiedzeniu sprawie postępku jednego z lekarzy przeciw interesowi stanu lek. Gdy sprawa nie została jeszcze dostatecznie wyświeconą, zgromadzenie uchwala przedsięwziąć dalsze badania, i w tym celu wyznacza komisyję, złożoną oprócz kol. Dr. P., jeszcze z trzech innych kolegów, Drów F., G. i R., którzy ze szczegółami sprawy poruszonéj mogą się najłatwiéj obznajomić i wszechstronnie ją wyjaśnić.

III. Następuje rozprawa, nad złożonem na przeszłém posiedzeniu sprawozdaniem komisyi, w przedmiocie zdrojowiska Lubieńskiego. Sprawozdawca zgadza się na proponowaną przez kol. Rożańskiego zmianę ostatniego ustępu, poczém zgromadzenie przyjmuje do wiadomości sprawozdanie. (Rzecz ta będzie zamieszczoną w przyszłém Nrze Dwutygodnika).

IV. Z kolei następuje rzecz

O zastowaniu przyrządów Potaina w skręcie.

Przez Dra Szeparowicza.

Chane Fehl, 52-letnia izraelitka, zamężna, matka 8 dzieci, z brzuchem obwisłym w skutek częstych porodów, miewała zwykle stolce co 2gi lub 3ci dzień. Ostatni stolec, nie bardzo obfity, miała d. 24 kwietnia b. r. Nazajutrz

t. j. 25 kwietnia poczuła silny ból w krzyżach. Następnego dnia 26 kwietn. odeszło przez otwór kiszki stolcowéj dość dużo krwi i bardzo mała ilość kału; bóle w brzuchu i krzyżach wzmogły się. Odtąd nastało zupełne zatrzymanie kału, a bóle i wzdęcie brzucha były coraz większe, choroba wzmagała się gwałtownie. Zawezwani lekarze, a było ich 8, przepisywali rozmaite środki czyszczące i drażniące (olej rącznikowy, olej krotoniowy, napar senesu, chlorek rtęciowy, jalapę i t. p.), 12 pijawek na brzuch, okłady i różne enemy; wszystko bez skutku. Obecny na posiedzeniu czł. sekcyi kol. Dr. Mahl widział chorą d. 30 kwietnia. Brzuch choréj był wówczas przy dotyku nie bolesnym, wyraz twarzy dość swobodny, nie było gorączki, ani znaczniejszego upadku sił. Ze wszystkich przypadów kol. Dr. Mahl wnioskował wówczas, że rozpoznanie bezdrożności jelit ma za sobą wiele prawdopodobieństwa; ale i możebność istnienia saméj tylko zastoiny kałowéj przy wiotkich ścianach obwisłego brzucha, a stąd b. słabém działaniu tłoczni brzusznéj nie da się z wszelką pewnością wykluczyć. Stósownie do téj wątpliwości w rozpoznaniu, polecił zastósowanie lejka Hegara co 2 godziny. Widząc chorą po raz drugi, przekonał się, że przepis jego został raz tylko wykonanym i to bezskutecznie. Poradził tedy zawezwać operatora. Dnia 2 maja wezwano Dr. Rektorzika, który rozpoznał skręt jelit *(volvulus)*, a widząc rozpaczliwy stan choréj, polecił zawezwać Dra Szeparowicza do wykonania cięcia brzusznego.

Zawezwany w tymże dniu, Prym. Dr. Szeparowicz zobaczył chorą po raz pierwszy około godz. 4téj po południu, i znalazł stan następujący: odżywienie dość dobre, upadek sił znaczny, wyraz twarzy trwożliwy; tętno małe, około 100 na minutę; oddech krótki, przyspieszony; skóra okryta potem lepkim, obfitym; brzuch nadzwyczaj wzdęty, środkowa jego część uwydatnia się wklęsłością i tém się odróżnia od bocznych części także wzdętych; przepona sięga do 4go żebra; odgłos wypukowy brzucha wszędzie jawno bębenkowy, tylko w okolicy kiszki ślepéj nieco krótszy (stłumiono bębenkowy); stłumienia wątroby niema; objawów ruchu robaczkowego ani śladu; chora jęczy z bólów. Ilość moczu wypuszczonego cewnikiem mała, barwa jego ciemna. Cewa sprężysta daje się wprowadzić do kiszki odchodowéj w długości przeszło 30 cm.; nie odchodzą jednak przez nią, ani kał, ani gazy, nie ma téż na niéj śladów gęstego kału. Wymiotów kałowych nie ma i nie było.

Po dokładném rozważeniu wywiadów i stanu choréj przedmiotowego i po naradzie odbytéj z kol. Drem Fingerem, zgodził się Dr. Sz. na rozpoznanie skrętu kiszek i powziął myśl następną: Ponieważ w obec ogromnego wzdęcia, kiszki w skutek porażenia i dla braku miejsca w brzuchu nie mogą odbywać ruchu robaczkowego, który jest niezbędnym, jeśli ma nastąpić dobrowolne odwrócenie kiszek; ponieważ następnie w takim stanie rzeczy i lejek Hegara ani bezpośrednio (przez nacisk) ani pośrednio (przez wywołanie ruchu robaczkowego) działać nie może, dla braku miejsca w jamie brzusznéj: przeto należy przedewszystkiém wypuścić gazy z kiszek, a potém zastósować lawatywę Hegarowską z wielkiéj ilości wody. Postępowanie takie może osiągnąć pomyślny skutek, jeśli nie ma przeszkód niepokonalnych, jak zlepy, zrosty zapalne i t. p. Wypuszczenie gazów Dr. Sz. zdecydował się wykonać przez nakłócie w kilka miejscach i wyssanie za pomocą przyrządu Potaina (sprowadzonego dla szpitala powsz. za cenę 65 fr. od Mathieugo z Paryża przez Prym. Dr. Widmana). Przyrząd ten, który jest modyfikacyją takiegoż przyrządu Dra Dieulafoy, składa się z flaszki szklanéj, zatkanéj korkiem kauczukowym przedziurawionym w 2 miejscach. W obu otworach korka osadzone są krótkie cewy metalowe, każda z nich zaopatrzona w kurek. W celu rozrzedzenia powietrza we flaszce zakłada się na jednę z cew metalowych po otwarciu kurka wąż kauczukowy połączony z pompką

(metalową) tłocząco-ssącą. Gdy tłok pompki zaczyna się trudno poruszać, powietrze we flaszce jest dostatecznie rozrzedzoném. Wtedy zamyka się kurek dotąd otwarty i zakłada na drugą cewę metalową wąż kauczukowy złączony z cieńką cewką, która w środku ma stérczący kolec ostry wyjmowalny. Gdy cewkę wprowadzi się do jamy, która ma być wypróżnioną, wyjmuje się kolec i otwiéra drogę między jamą a flaszką przez otwarcie kurka. W ten sposób gazy i płyny zawarte w jamie wsysają się z łatwością do flaszki. Aby jakość płynu osądzić, zanim dojdzie do flaszki, wąż odpowiedni, przez który płyn przechodzi, ma szklane okienko. Chcąc po ukończeniu operacyi wyjąć cewkę z jamy, należy oczywiście zamknąć wprzód kurek od flaszki.

Plan postępowania powyżéj skreślony wynurzył Dr. Sz. koledze Drowi Fingerowi, który zgodził się nań zupełnie. Około godziny 10éj wieczór dnia 2 maja przystąpił więc Dr. Sz. do wykonania zamierzonego rękoczynu w obecności zaproszonego do narady i na świadka operacyi, kol. Dr. Widmana i przy pomocy assystenta kol. Dra Gostyńskiego. Igłą (cewką z kolcem w środku) przyrządu Potaina, która jest nieco dłuższa i grubsza od zwykłéj igły Pravaza, uskutecznił przekłócie jelit w 6 miejscach (2 w lewéj bocznéj części brzucha, a 4 koło pępka), w których wypuk był najnajjawniejszy. Piérwsze nakłócie było po stronie bocznéj lewéj 10 cm. od pępka w linii pozioméj. (Z miejsca nakłócia, kształtu wzdęcia i t. d. należy przypuszczać, że kiszki przekłóte były jelitami cienkiemi). Po każdém przekłóciu, wciskały się do flaszki gazy, wśród wyraźnego syczenia. W jednėm miejscu wypłynęło kilka uncyj płynu surowiczego, pienistego, różowo zabarwionego, który wkrótce skrzepnął. Brzuch szybko i widocznie się zapadał, a chora twierdziła zaraz sama, że doznaje ulgi, w dowód czego usnęła podczas operacyi (po raz piérwszy od 8 dni). Po czwartém nakłóciu dał się stwierdzić rozpoczynający się ruch robaczkowy jelit i przelewanie w nich płynów. Po 6tém nakłóciu objętość brzucha była już nieznaczną, a po prawéj stronie jego można było namacać guz twardawy w tém samém miejscu, gdzie już i przed operacyją dawał się namacać większy opór. — Po ukończeniu rękoczynu wpuszczono do kiszki stolcowéj 6 litrów zimnéj wody za pomocą lejka Hegara, poczém nastąpiły zaraz obfite wypróżnienia kału rzadkiego żółto zabarwionego. Nazajutrz rano stwierdzono, że chora miała się zupełnie dobrze, wzdęcie brzucha ustąpiło całkiem, objawów zapalnych nigdzie żadnych, w miejscach nakłócia mierna bolesność przy dotykaniu brzucha. Odtąd stolce odbywają się codzień dobrowolnie *).

W skutek niektórych wątpliwości przywiedzonych przez kol. Rożańskiego przeciw skrętowi jelit (volvulus), —

Kol. Widman przytacza główne punkty, które dowodzić mają istnienia tego zboczenia w powyższym przypadku, a mianowicie: 1) brak stolców pomimo różnych leków czyszczących i lawatyw; 2) nagłe wystąpienie objawów u osoby przedtém względnie zdrowéj; 3) nadzwyczaj wielką bębnicę; 4) podczas operacyi widoczny ruch robaczkowy jelit, tj. widzialne przez ściany wypuklanie się jednéj części jelit, podczas gdy inne się zapadały; 5) kształt guza, który po operacyi dał się widzieć i wymacać między pępkiem a kością biodrową prawą; guz nie miał kształtu wrzecionowatego (cechującego zastoiny kałowe i zapalenia kątnicy), lecz był podobnym do kłębka o nierównéj powierzchni.

*) W 4 dni po operacyi chora wstała z łóżka, czując tylko jeszcze osłabienie znaczne, a w 6 dni odjechała do siebie na wieś, jako zupełnie zdrowa.

Kol. Feigel zwraca uwagę, na objaw odpłynięcia w czasie rękoczynu cieczy surowiczéj z krwią zmięszanéj. Dowodzi on bowiem, że przyczyną całego obrazu chorobowego w ostatnim czasie przed rękoczynem nie były zastoiny kałowe, lecz zmiana w położeniu jelit połączona z ugnieceniem naczyń żylnych jelita, które sprawiło zastoinę żylną w ścianach jelita i przesiąknienie surowicy do jéj światła. Zastoiny kałowe bowiem, wywierające na wszelki sposób ucisk na ściany jelita i wypełniające światło jelita, nie mogły same przez się doprowadzić do nagromadzenia się w jelicie cieczy surowiczéj krwawéj, z kałem nie zmięszanéj. Jak jednak Streubel *(Ueb. innere Incarcerat.)*, Schuh i t. d. wykazują, zmiany połączone z uciśnieniem jelit i uwięzgnięciem ich, mogą polegać nie tylko na wgłobieniu *(invaginatio)*, skrętach *(volvulus)*, lecz mogą jelita, ułożone zresztą prawidłowo, być uciśniętemi przez pasma ścięgniste, chorobowo wytworzone w jamie brzusznéj, sieć postronkowato przyrośniętą do ścian brzusznych, macicy itp., mianowicie wtedy, jeżeli jelita zostaną kałem przepełnione i gazami wzdęte. Wtedy większa pętla jelita może być przez podobne pasmo silnie uciśniętą, a drożność jego zniesioną. Wtedy téż jelita skutkiem zastoiny żylnéj znajdziemy przepełnione płynem krwawo-surowiczym. Która jednak z tych zmian (wgłobienie, skręt lub uciśnięcie jelit przez pasmo nieprawidłowe) istniała w powyższym przypadku, nie da się bliżéj oznaczyć. To tylko zdaje się mówcy pewném, że zastoinę kałową samą z powodu owego płynu uważać można za wykluczoną.

Na zapytanie kol. Wołka co do historyi i literatury opisanéj wyżéj operacyi:

Kol. Szeparowicz przytacza w krótkości tyle, co w dziele Ziemssena napotkał. Nakłócie kiszek z powodu bębnicy, jest już dawno używaném w weterynaryi. A. Paré, miał wykonywać to nakłócie trójgrańcem w przepuklinach uwięzgniętych, toż samo wykonywał kilkakrotnie Pingray w 17 wieku, gdy przeciwnie Littre, Boyer, Schuh, a najbardziéj Nélaton postępowanie takie w przepuklinach uwięzgniętych stanowczo potępiali. Dieulafoy *(Traité de l'aspiration des liquides morbides. Paris 1873)* podał przyrząd do nakłówania połączony z wyssaniem płynów i gazów. Tym przyrządem udało mu się w kilkunastu przypadkach uwięzgniętéj przepukliny dokonać odprowadzenia kiszki bez cięcia. Carin de Boulogne zaś miał wyleczyć tym samym przyrządem przypadek wewnętrznego uwięzgnięcia jelit.

Zdniem prelegenta nakłócie kiszek, aczkolwiek w przypadkach skrętu kiszek bardzo racyjonalne, ma dla tego tak skąpą literaturę, że do czasu Dra Dieulafoy wykonywaném było przez wbicie próbiercze zwykłego trójgrańca. Nic więc dziwnego, że skutek nie mógł okazywać się znacznym, gdyż w razie porażenia kiszek nie wiele można z nich wydobyć gazów. Przeciwnie zaś, łącząc nakłócie z wyssaniem, można wydobyć całą zawartą w kiszkach ilość gazów. Prelegent sądzi, że odtąd rękoczyn, przezeń wykonany, będzie częściéj używanym, i tuszy, że w wielu przypadkach będzie mógł osiągnąć dobry skutek, zwłaszcza w połączeniu z enemą Hegarowską. Przypadek prelegenta dowodzi co najmniéj, że operacyja opisana nie jest niebezpieczną i gdyby za jéj pomocą nie udało się osiągnąć zupełnego skutku, tj. przywrócenia drożności; to przynosi choremu przynajmniéj znaczną ulgę, co waży niemało. W każdym więc przypadku należy jéj spróbować, zanim się przystąpi do rozcięcia ściany brzusznéj; a nawet zastósować ją należy, jako akt wstępny przed laparotomiją dla ułatwienia w wykonaniu tego rękoczynu.

(Dokończenie nastąpi).

MEDYCYNA SĄDOWA.

Pęknięcie śledziony urazowe.

Przypadek sądowo-lekarski z uwagami. — Podał Prof. Dr. St. Janikowski.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 10.)

II. Ciekawsze pod względem sądowo-lékarskim są te zdarzenia, w których pęknięcie śledziony napotkano w zwłokach po urazie zewnętrznym niezbyt wielkim.

a) J. F. Heddle uważał 4 takie przypadki w Indyi: we wszystkich uraz zewnętrzny był stosunkowo bardzo nieznaczny; śledziona była we wszystkich powiększona, miękka, papkowata, u osób, które niedawno przebyły, albo jeszcze cierpiały uporczywą zimnicę [1]).

b) Playfair widział, również w Indyi, w ciągu $2\frac{1}{2}$ lat przynajmniéj 20 przypadków pęknięcia śledziony bardzo powiększonéj i rozmiękłéj, tak, że słabe uderzenie wystarczało, aby śmierć sprowadzić [2]).

c) F. L. Meissner opisał przypadek, w którym pęknięcie śledziony obrzmiałéj zimniczéj nastąpiło podczas jazdy konnéj, u mężczyzny 30-letniego [3]).

d) Nakoniec przypadek opisany przez Dra G. Salluce tém się odznacza, że chłopiec 7-letni, uderzony był w lewą okolicę lędźwiową kijem; że w okolicy téj znaleziono na skórze lekki przeczos; wreszcie, że śledziona pęknięta była zresztą prawidłowa [4]).

III. Do wielkiéj oględności w orzeczeniu co do przyczyny urazowéj pęknięcia śledziony zniewalają nas znane dość liczne przypadki pęknięcia śledziony samodzielnego.

Möller w Królewcu zestawił 25 przypadków tego rodzaju: we wszystkich śledziona była chorobowo obrzękła (w skutek duru, zimnicy, gorączki żółtéj, i t. d.), a w téj liczbie była 18 razy rozmiękła [5]).

Prócz tego napotkaliśmy jeszcze osobno opis przypadków, które podali: Jeanssens (zimnica od niedawna, zgniewanie się w okresie potu 3go napadu) [6]); Roser (śmierć w napadzie zimnicy) [7]); Swaving [8]); Buss (u krwawca 20-letniego) [9]); i J. Erichsen (u wyzdrowieńca z durzycy) [10]).

---

[1]) *Transact. of the med. and phys. Soc. of Bombay* 1838. *Schmidt's Jahrb.*, t. 28, str. 269. — *Med. Chir. Review.* 1839. Oct. — Wald. *Gerichtl. Medic.* 1858, t. 1, str. 121.

[2]) *Edinb. Med. Journ. Aprl.* 1857. — *Schm. Jahrb.*, t. 98, str. 338.

[3]) *Casper's Wochenschr.* 1833., NNr. 42, 43. — *Schm. Jahrb.*, t. I, str. 44.

[4]) *Fil. Sebez. Giugno* 1846. — *Schm. Jahrb.*, t. 60, str. 221.

[5]) *Archiv. f. physiol. Heilk.*, XV, 2, 1856. — *Schm. Jahrb.*, 91., str. 48. — Porównaj: Vigla w *Arch. gén.*, 1844, *janv. i Gaz. d. hôp.*, 1844, Nr. 10. (*Prag. Vjschr. f. prakt. Heilk.*, t. 4., str. 87).

[6]) *Gaz. d. hôp.*, 1847, Nr. 39. — *Prag. Vjschr.*, t. 13, Analect., str. 50.

[7]) *Wien. Med. Wochenschr.*, 1856., Dec. — *Prag. Vjschr.*, t. 56, Analect., str. 52.

[8]) *Nederl. Weckl.* 1854, — *Schm. Jahrb.*, t. 88, str. 312.

[9]) *Med. Times und Gaz. Nov.* 7, 1868. — *Schm. Jahrb.*, t. 142, str. 28.

[10]) *Petersb. Med. Ztschr.*, I., 3, str. 71., 1861. — *Schm. Jahrb.*, t. 116, str. 70.

Nareszcie wspomnieć wypada, że znane są przypadki, gdzie pomimo rozpoznanego pęknięcia śledziony, nastąpiło wyleczenie. Takie zdarzenia opisali między innymi Hyde Salter, Lloyd [1]) i Jungnickel [2]).

IV. W tém miejscu jeszcze króciutko przytoczymy kilka szczegółów, ważniejszych pod względem sądowo-lékarskim, z symptomatologii i anatomii patologicznéj rozdarcia śledziony.

1. Najważniéjszym objawem za życia bywa nagły zapad (*collapsus*), czułość w okolicy śledziony, nagłe jéj pomniejszenie [3]), nagły ból w téjże okolicy; daléj wzdęcie brzucha, często nudności, wymioty, tętno coraz szybsze i drobniejsze, omdlewanie bez utraty przytomności [4]).

2. Smierć następuje najczęściéj w kilka lub kilkanaście minut (Playfair, l. c.); bywają jednakże przypadki, w których następuje dopiéro w $1/2$ godziny (Johnson, l. c.); w 5 godzin (Casper, Hdb. d. ger. Med. 1857, t. I., str. 285); w $7 1/2$ godzin (Züblin l. c.); w 10 godzin (Niemann, Ger. Leich. Oeffn., Zweites Hdrt., 1857, str. 9); a nawet dopiéro 6go dnia (Buss l. c.)

3. W zwłokach niedokrewność bywa w rozmaitym stopniu, stósownie do ilości krwi wylanéj w jamie brzusznéj, która wynosi czasami do 4--5 funtów (Roser, l. c.), albo nawet 5—6 funtów (Meissner, l. c.), czasami zaś niewiele, n. p. 3 uncyje (Casper, Hdb. d. ger. Med. 1857., t. I., str. 279). Krew bywa jużto płynna, mniéj lub więcéj gęsta; jużto ze skrzepami zmięszana (Niemann, Ger. Leich.-Oeffn., II. Hundert., Erl. 1857, str. 9, i w powyższym przypadku). Sladów poczynającego się zapalenia otrzewny nie uważano nawet w przypadkach, gdzie śmierć dopiéro po kilku godzinach następowała. Pęknięcie śledziony bywa najczęściéj poprzeczne, napotyka się jednakże i podłużne (Casper, Pract. Hdb. d. ger. Med. 1857, t. I., str. 279 i 285); a w przypadkach, gdy uraz mechaniczny był bardzo silny, zdarza się, że ten organ jest całkiem poszarpany (Casper-Liman, Ger. Med., 6-te Aufl., 1876, t. I., str. 258).

Sprawozdanie z nowszych prac o padaczce i obłąkaniu padaczkowém.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 8).

D.) Legrand Du Saulle: O padaczce pod względem klinicznym i sądowo-lekarskim [5]).

Autor przedewszystkiém nadmienia, że w nauce o zboczeniach umysłowych u epileptyków bardzo wiele jeszcze jest punktów nie należycie obrobionych. Daléj wyraża zdanie, że pod różnemi nazwami: obłędu okresowego (*manie périodique*), obłędu popędowego (*folie instinctive*), napadu nagłego gorączki mózgowej, obłąkania umysłowego przerywanego (*aliénation mentale intermittente*), obłąkania samobójczego zwalniającego (*folie suicide remittente*) i t. d. kryje się bardzo wiele przypadków epilepsyi nierozpoznanych.

---

[1]) *The Lancet.*, II., 18, Oct., 1858. — *Schm. Jahrb.*, t. 98, str. 337.

[2]) *Preuss. Ver. Ztg.*, 10, 1857. — *Schm. Jahrb.*, t. 96, str. 344.

[3]) Hamernjk *w Prag. Vjschr. f. prakt. Heilk.*, t. 4, str. 87. Analekt.

[4]) Vigla w *Arch. génér. de méd.* 1844, janv.

[5]) *Gaz. d. hôpit.* 1876, Nr. 115 i następne; 1877, Nr. 33 i następne.

Pod względem klasyfikacyi aut. dzieli epileptyków na epileptyków w ściśłém znaczeniu, epileptyków obłąkanych, epileptyków zamaskowanych, epileptyków wyskokowych i epileptyków porażennych.

Daléj rozróżnia, jak zwykle w téj chorobie, trzy stopnie objawów cielesnych, mianowicie: zawrót padaczkowy, napad niezupełny i napad kurczowy. Te objawy na pozór tak różne jednéj i téj saméj choroby są często zjednoczone u jednego chorego i w dziwaczny sposób występują naprzemian. Innym razem są tylko dwa z tych objawów, ale też bardzo często tylko jeden ich szereg, powtarzających się w odstępach czasu nieokreślonych w sposób nadzwyczaj jednostajny i niezmienny.

Nareszcie pod względem umysłowym dzieli epileptyków na trzy odrębne rodzaje, mianowicie: 1) na tych, których choroba nie wpłynęła na umysł, którzy zatém trudnią się swemi sprawami nieraz z zupełném powodzeniem i czasem są tyle szczęśliwi, że całkiem ukrywają swe cierpienie; 2) na takich u których władze umysłowe tylko przemijająco bywają zamącone w chwili zawrotu, napadu niezupełnego lub zupełnego, albo po tychże; nareszcie 3) na takich, których umysł jest dotkliwie i stale nadwerężony i którzy, jeżeli nie są poddani leczeniu ciągłemu i pilnie przestrzeganemu, stanowią w odpowiednich zakładach grupę chorych niespokojnych, popędliwych, szalonych i bardzo niebezpiecznych.

§. I.

Epileptycy w ściślejszém znaczeniu.

W ogóle nie ulega wątpliwości, że epileptyk może być równie rozumnym i rozsądnym, jak człowiek najzupełniej zdrowy. Przykłady tego mamy wybitne w historyi na Julijuszu Cezarze, Mahomecie, Molierze i innych.

Zaburzenia umysłowe przemijające u epileptyków rozmaitą miewają postać, stosownie do trzech głównych wzorów ich cierpienia fizycznego.

A. Zawrót padaczkowy.

Człowiek, miewający zawroty padaczkowe, na pozór może być zupełnie zdrowym, zajmuje się swą pracą, albo rozmawia spokojnie, — gdy nagle blednie nieco, zatrzymuje się, wygląda jakby ździwiony, przerywa rozpoczęte zdanie, oczy ma osłupiałe, wypuszcza z rąk albo daleko odrzuca od siebie ten przedmiot, który trzyma, i pozostaje nieruchomym przez cztéry, ośm, dziesięć, najdłużéj do dwunastu sekund. Potém wydaje westchnienie, dokończa to, co zaczął mówić, i częstokroć ani się domyśla, że był chory. Oto niektóre przykłady:

Dziecko wesołe, jak na jego wiek przystoi, zatrzymuje się nagle wśród zabawy, zamykając oczy, albo je wytrzeszczając, pozostaje nieruchomém w postawie jaką przedtém miało, potém po siedmiu lub ośmiu sekundach i głębokiém westchnieniu wraca do swéj zabawy.

W skutek prostego zawrotu można widzieć chorych zakłóconych przez kilka sekund, kilka minut, lub kilka godzin.

Zadziwieni, jakby zahuhani, napół ogłupiali, wybąkują kilka wyrazów bez związku, albo plugawych, rozpinają machinalnie odzienie, odsłaniają swe części płciowe, oddają mocz w pokoju, w teatrze lub w kościele, wykonywają ruchy rażące, klękają, całują ziemię, powtarzają pewną liczbę razy ten sam wyraz lub to samo działanie, albo pokazują się nago w swym domu,

albo nawet na ulicy. Wróciwszy do zmysłów, nic sobie nie przypominają, oceniają dziwaczność swego postępowania, wstydzą się, tłómaczą się nieśmiale i wynagradzają sprawioną szkodę, jeżeli jaka była.

Oto jeszcze przykład: W wagonie pierwszéj klasy ośm osób zdążało w kierunku ku Paryżowi. Na kwadrans przed stolicą, mężczyzna 40-letni wstaje nagle, wypróżnia swe kieszenie, składa zegarek do kapelusza, wyrzuca okulary przez okno, oddaje mocz na kolana dziewczynki ośmioletniej na przeciwko siedzącéj; poczém siada, nie pojmując wcale oburzenia, wyrzutów, groźb, a nawet napaści podróżnych. Za przybyciem pociągu aresztowano go na stacyi i odprowadzono zaraz do prefektury policyi pod zarzutem wykroczenia publicznego przeciwko obyczajom. Badając go nazajutrz, L. znalazł go bardzo upokorzonego tą przygodą, ale nic nie pamiętającego. Bliżej go wypytywając, nie trudno było dojść, że był to zawrót padaczkowy, a zatém że nie było poczytności.

Pomimo swego trwania przelotnego, niemal chwilowego, zawrót padaczkowy prowadzi równie prędko jak napad niezupełny, lub napad drgawkowy do objawów psychicznych nieprawidłowych, do popędów niebezpiecznych, do czynów niezwykłych i szkodliwych. Po jednym zawrocie lub po kilku chory taki może przejść wszystkie stopnie obłędu od gniewliwości kapryśnéj albo drażliwości kapryśnéj aż do wściekłości.

Najczęściéj jednak osłabienie pojętności, a szczególniéj pamięci, postępuje zwolna i nieznacznie.

Oprócz owéj utraty przytomności i czynów dziwacznych charakterystyczną cechą takiego zawrotu jest jeszcze jednostajność objawów za każdym razem występujących i powtarzanie się czynów najzupełniéj podobnych.

I tak naprzykład L. opowiada o pewnéj pani, która w takim razie rozdaje na ulicy pieniądze, książkę do nabożeństwa, chustkę do nosa, parasol i kapelusz. Gonią za nią kobiety i dzieci, przedrwiwając i sądząc, że jest pijaną. Te same czyny powtarzały się już więcéj niż 15 razy od 3 lat, a niedawno temu ta sama osoba, idąc ulicą z listem w ręku, który miała oddać na pocztę, tak list, jak monetę, którą trzymała w ręku, oddała pierwszéj lepszéj kobiécie.

Albo znowu mężczyzna 60letni porządnie ubrany, mający utrzymanie, prosi przechodniów o jałmużnę przez kwadrans lub 20 minut, mniéj więcéj co miesiąc.

B. Napad padaczkowy niezupełny.

Napad niezupełny jest objawem pośrednim między zawrotem a napadem drgawkowym. Cechują go objawy drgawkowe cząstkowe, a raczéj kurcze mimowolne pewnych mięśniów twarzy lub członków, żucie i rodzaj łykania mimowolnego. Chory w jakiéjkolwiek postawie nagle zatrzymuje się, głowa jego zwraca się w jedną stronę, twarz blednie nieco i wyraża rodzaj zadziwienia z oburzeniem, trwogi albo wściekłości; potém jedna połowa ciała sztywnieje, oddech się wstrzymuje, twarz sinieje, chory zaczyna żuć i głośno dychać. Na początku nie ma krzyku, ani chory nie upada; po 10—35 sekundach wszystko przemija i pozostaje tylko nieco odurzenia i ciężkości głowy.

Te „spazmy fałszywe“ jak je nazywają niektórzy chorzy, powtarzają się w odstępach stałych, albo nieregularnych i są zawsze niezmiennie te same niejako stereotypowe.

I pod względem zboczenia umysłowego napady te są niezupełne: tak naprzykład chorzy jakby przez mgłę przypominają sobie, że się z niemi stało

coś bolesnego lub strasznego, podają że im się zdaje, że byli świadkami jakiegoś zdarzenia przerażającego, albo że im się coś strasznego śniło.

W następstwie takiego napadu niezupełnego podobnie jak po zawrocie lub po napadzie drgawkowym, epileptyk może mieć popęd nagły mimowolny niepohamowany do jakiegoś czynu zgubnego. Za każdym napadem to pragnienie powtarza się. W skutek tego powstaje w jego umyśle walka, z któréj nie zawsze zwycięzko wychodzi; częstokroć godzi na siebie lub na innego, albo w najlepszym razie wyjawia gnębiącą go tajemnicę, szukając przed samym sobą obrony u osoby obcéj lub u władzy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

---

* **Ukrzyżowanie się w melancholii religijnéj.** Młody masztalerz księcia Jana Schwarzenberga w Wiédniu, Szymon Bernik, chciał przed niedawnym czasem uśmiercić się przez ukrzyżowanie. Cierpiał on już od pewnego czasu na zadumę z urojeniem, że jako grzesznik nie poprawny jedynie śmiercią na krzyżu może grzechy swe odpokutować. Z najzimniejszą téż krwią przystąpił do wykonania okropnego swego zamiaru. Położył się na podłodze, założył stopę na stopę i wbił w nie gwóźdź długi, który jednak tylko jednę stopę na wskróś przeszedł, a drugą skaléczył jedynie. Następnie lewą dłoń swoję przybił gwoździem do podłogi tak, że tępe żelazo na cal głęboko uwięzgło w drzewie. Nareszcie, odrzuciwszy siekierę, którą wbijał gwoździe, uchwycił ostry nóż faszynowy i przebił nim sobie bok lewy. Lekarze w szpitalu, dokąd go odstawiono, podobno mieli niejaką nadzieję zachowania przy życiu nieszczęśliwego. Przykłady podobnego samobójstwa znane są tak z dawniejszych, jak z nowszych czasów: i tak: w dawniejszych podręcznikach sądowo-lekarskich opisane jest ukrzyżowanie się niejakiego Matteo Cavet z Casale, uskutecznione w r. 1805 w Wenecyi; a przed dwoma laty czytaliśmy w gazetach o pewnym starowiercu z gubernii Irkuckiéj, który w podobny sposób usiłował odebrać sobie życie.

* **Osobliwy przypadek karny** był niedawno przedmiotem rozprawy przed sądem apelacyjnym w Insterburgu. W więzieniu śledczém sądu okręgowego w Białe znajdował się więzień, który nie chcąc nic zeznać, udawał niemego. Ażeby zmusić upartego do przemówienia, sędzia okręgowy z lekarzem przypiekali mu ciało rozpalonemi nożyczkami. Piérwszy skazany został za to na sześciotygodniowe więzienie, a drugi na zapłacenie grzywny w kwocie 300 marek; sąd przyjął w tym przypadku tę okoliczność łagodzącą, że obżałowani mieli do czynienia z złoczyńcą w rzeczy saméj bardzo zatwardziałym. *(G. lw.)* (Lekarza to nie usprawiedliwia. — *Red.*)

* Dieulafoy. **O dziedziczności krwotoków mózgowych.** D. miał kilkakrotnie sposobność leczyć chorych na udar mózgowy, u których po bliższém zbadaniu wywiadów okazało się widocznie usposobienie dziedziczne do téj choroby przez kilka pokoleń ciągnące się. Przypadki te odnosi aut. do cierpienia drobnych tętniczek mózgowych, z którego, jak wiadomo, Charcot i Bouchard wyprowadzili krwotoki mózgowe, wykazawszy, że wskutek zapalenia otętniczego *(periarteriitis)* i zaniku warstwy mięśniowéj tworzą się tętniaczki prosówkowe, które, pękając, są źródłem udaru. Cierpienie to zdarza się nie tylko w podeszłym wieku, ale i u młodszych osób, i zasługuje też na uwagę pod względem sądowo-lekarskim, mianowicie w tych możliwych przypadkach, gdzie udar taki powstałby

równocześnie z nieznacznym urazem mechanicznym np. na głowę wywartym, ale od tegóż niezależnie. (*Gaz. hebd.* 1871 Nr. 38. *Cbl. f. d. Wiss.* 1877. Nr. 5.)

NOWE DZIEŁA.

C. Emmert. Ueb. öffentl. Gesundheitspflege als akademisches Lehrfach u. als Gesundheits-Amt. Bern 1877, w 8-ce, str. 23.

Em. Emmert. Das menschliche Auge in verschiedenen Lebens-perioden u. seine Pflege. Bern 1877, w 8-ce, str. 36.

B. Lutostański. Iwonicz. Rok 1876. Szpital zdrojowy w Iwoniczu. Kraków 1876, w 8-ce w., str. 21.

Jestto opis szpitala, służyć mogącego za przykład tego, co przy umiejętném kierownictwie da się osiągnąć i w kraju naszym, z zachowaniem rozsądnéj oszczędności, pod względem wzorowych w tej mierze urządzeń higijenicznych.

Ripping. Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen u Säugenden. Monographisch bearb., Stuttgart, Enke. 1877, w 8-ke w, str. 138. 3 mrk. 20 fen.

WIADOMOSCI OSOBOWE. Sir. Robert Christison, autor znakomitego w swym czasie podręcznika foksykologii, profesor farmakologii w Edynburgu, ustąpił z téj katedry, którą przeszło pół wieku zajmował. — Lekarz powiatowy Dr. Antoni Heinisch zamianowany został radzcą Namiestnictwa i referentem spraw lekarskich w Tyrolu.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wnemu **Dr. K. D. w Warszawie.** Prospekt dołączymy do przyszłego Nru Dwutygodnika.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Księgarnia GEBETHNERA i SP. w Krakowie

otrzymała na skład główny dzieło P. Guttmanna:

„Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych"

przełożone na język polski przez Uczniów Uniw. Jag. pod kierownictwem Dr. A. Kremera i Doc. Dr. St. Pareńskiego, a wydane staraniem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie. — Cena księgarska 3 złr. 75 kr. w. a., dla Członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, 2 złr. 87 kr. w. a.

Do Nru dzisiejszego dołącza się ogłoszenie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.